

„Regierungskommission soll Akteuren zuhören“

BMG-Staatssekretär Edgar Franke forderte gestern die Regierungskommission auf, Akteure wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder den GKV-Spitzenverband indirekt an ihrer Arbeit zu beteiligen. Kommissionsmitglied und Gesundheitsökonom Reinhard Busse sprach derweil von „beunruhigenden Verlegungsraten“ von Covid-Intensivpatienten.



von Gunnar Göpel

veröffentlicht am 11.05.2022

Für die *Besetzung der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ mit 16 Wissenschaftler:innen* (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/16-wissenschaftler-und-kein-funktionaer>) erfuhr das Bundesgesundheitsministerium im Gesundheitswesen *nicht nur Unterstützung* (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/krankenhaeuser-fuerchten-kalten-strukturwandel>). Ärzte- und Krankenkassenverbände, Vertreter:innen von Krankenhäusern sowie medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften fühlten sich außen vor gelassen. Kommissionsmitglied Boris Augurzky erklärte im *Background-Interview* (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/das-wuerde-die-schlagkraft-erhoehen>) jüngst die BMG-Entscheidung: „Gerechtigkeit bei der Besetzung geht, so hart das klingt, oft zu Lasten der Effizienz.“ Der Gesundheitsökonom bekräftigte aber gleichzeitig, es könne von Nachteil

sein, dass ein rein mit Wissenschaftler:innen besetztes Gremium nicht immer im Detail wisse, welche „ungeahnten Besonderheiten es in der Praxis gibt, die eine tolle Idee zunichtemachen können“.

Edgar Franke (SPD), Parlamentarischer Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), **versuchte die Wogen gestern zu glätten**. Die Regierungskommission solle in erster Linie keine mehrere hundert Seiten dicke wissenschaftliche Abhandlung verfassen, sondern zu bestimmten, eingegrenzten Fragestellungen Lösungsansätze entwickeln, sagte er auf dem 5. Kongress zu Qualitätsmessung und -management von AOK-Bundesverband und der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). „Und bei diesen Fragestellungen **soll die Kommission den Akteuren zuhören**. Zuhören, was die Länder, Fachgesellschaften, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband zu sagen haben“, so der Staatssekretär weiter. Das sei wichtig, denn die Krankenhaus-Kommission könne nur Erfolg haben, „wenn alle zusammenarbeiten“.

Durchschnittliche Bettenbelegung bei 66 Prozent

Franke ist überzeugt, dass der Bund in der Pandemie bewiesen habe, „dass sich die Kliniken auf uns verlassen können“. So habe der Bund die Liquiditätsprobleme der Krankenhäuser mit mehreren Maßnahmen aufgefangen – etwa den Ausgleichszahlungen, auch Freihaltepauschalen genannt, oder der Erhöhung des Pflegeentgeltwerts. „Krankenhäuser sind ein Grundpfeiler unserer Grundversorgung und sie können sich weiter auf uns verlassen“, so der Staatssekretär. Dennoch seien in den vergangenen Jahren immer wieder Kliniken geschlossen worden. „Wir erleben schon ein Stück weit eine kalte Strukturreform, wie es der DKG-Chef Gerald Gaß bezeichnet hat“, führte der BMG-Vertreter weiter aus. „Es kann keiner wollen, dass Kliniken unkoordiniert schließen. Da müssen wir politisch ansetzen.“

Reinhard Busse, Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin, ist eines der Kommissionsmitglieder. Hauptaufgabe für die anstehende Krankenhausreform sei es, die **Bedarfsplanung und Finanzierung**

stärker an Qualitätskriterien auszurichten, betonte er. Busse verwies zudem gestern darauf, dass der Rückgang der Krankenhaus-Fallzahlen in der Pandemie dem Volumen von 200 Krankenhäusern, oder dem der 700 kleinen Krankenhäuser mit unter 200 Betten entspreche. Busse hatte in der Vergangenheit immer wieder betont, *dass eine Krankenhausreform Schließungen in jedem Fall mit sich bringen würde* (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/am-ende-werden-krankenhaeuser-geschlossen>). Und auch bei den ambulant-sensitiven Fällen im stationären Bereich habe es einen deutlichen, anhaltenden Rückgang in der Pandemie gegeben. Der Gesundheitsökonom bezeichnete dies als „patientengetrieben“, da es eine **Verlagerung dieser Fälle in den ambulanten Bereich** gegeben habe. Im ambulanten Sektor seien die Auswirkungen auf die Fallzahlen wesentlich geringer gewesen.

Im Jahr 2021 habe die durchschnittliche stationäre **Bettenbelegung in DRG-Häusern bei 66 Prozent** gelegen – mit vielen zusätzlichen freien Betten gegenüber dem Vor-Pandemie-Jahr 2019. Die Bettenbelegung der Intensivstationen in DRG-Häusern lag 2021 laut Busse bei 76 Prozent.

Darüber hinaus habe sich die intensivmedizinische Versorgung von Covid-Fällen vorrangig in 330 der 1450 Krankenhäuser abgespielt. Nehme man als Beispiel ein Krankenhaus mit 150 bis 300 Betten, dann habe dieses „bei der breiten Definition von Intensivpatienten insgesamt 50 Fälle gehabt – also **einen Fall pro Woche auf ihrer Intensivstation aufgenommen im Jahr 2021**“, so Busse. „Beunruhigend“ sei, dass es insbesondere in den kleinen Krankenhäusern **bei jedem fünften Fall eine Verlegung nach einer Woche** „erfolgloser Intensivmedizin“ gegeben habe. „Da haben sich kleine Krankenhäuser versucht an den Covid-Patienten und nach einer Woche aufgegeben und sie weiterverlegt.“

Qualitätssicherung: Routinedaten sollen wichtiger werden

Bei der **Qualitätssicherung** müsse künftig *Routinedaten eine noch größere Rolle als jetzt zuteilwerden*

(<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/krankenkassen-routinedaten-geben-reform-impulse>), sagte Franke. „Ohne sie ist die Versorgungsqualität schwer zu beurteilen.“ Unter Routinedaten versteht

man im Gesundheitswesen standardisierte Informationen, die vor allem zu Abrechnungszwecken mit den Leistungserbringern erhoben werden. Die Auswertung von Routinedaten alleine reiche aber nicht zur Qualitätssicherung, so der SPD-Politiker.

Das sieht auch Claus-Dieter Heidecke, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) so. Qualität habe mehrere Dimensionen. Die Patientensicherheit, also Vermeidung unerwünschter Ereignisse, lasse sich über Routinedaten beispielsweise gut abbilden. Auch die Angemessenheit, also die Qualität der Indikation, könne zum Teil über Sozial- und Abrechnungsdaten abgebildet werden. Aber: „**Man kann mit Routinedaten nicht alles messen**, aber den wesentlichen Teil dessen, worauf es in der öffentlichen Berichterstattung ankommt: Wie gut ausgerichtet ist ein System und wie viele unerwünschte Ereignisse treten auf?“, so Heidecke.